

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 3 octobre 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE, à Lausanne, intimé.

Art. 94 al. 1 let. c LPA-VD

Vu l'hospitalisation d'A._____, domicilié à [...] (VD), aux Hôpitaux [...] (ci-après : les Hôpitaux G._____) le 14 septembre 2010,

vu la demande de garantie de paiement pour traitement extra-cantonal formulée le 15 septembre 2010 par le Service de chirurgie cardio-vasculaire des Hôpitaux G._____,

vu la décision du Service de la santé publique (ci-après : le SSP) du 16 septembre 2010, refusant cette garantie au motif que la prestation était disponible dans le canton de Vaud,

vu la réclamation formée par A._____ le 5 octobre 2010,

vu les observations formulées le 6 octobre 2010 par le Dr K._____, à [...], médecin traitant,

vu la décision sur réclamation rendue le 20 octobre 2010 par le SSP, annulant et remplaçant une précédente décision sur réclamation du 14 octobre 2010, rejetant la réclamation du 5 octobre 2010, et confirmant la décision du 16 septembre 2010,

vu le recours déposé le 18 novembre 2010 par A._____, concluant à ce que la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal lui soit accordée pour les soins prodigués par les Hôpitaux G._____,

vu la réponse du SSP du 10 janvier 2011,

vu l'échange d'écritures ultérieur,

vu l'audience d'instruction et de conciliation du 30 mars 2011, à l'occasion de laquelle le Dr K._____ a été entendu et à la suite de laquelle la cause a été suspendue pour permettre au recourant, au Dr K._____ et aux Hôpitaux G._____ de trouver une solution transactionnelle,

vu le courrier du recourant du 28 septembre 2012, dont la teneur est la suivante :

"Par la présente, je viens vous informer que la suspension de la cause n'a plus d'objet. En effet, à la suite d'une série d'interventions efficaces du Dr K._____, mon médecin traitant, les Hôpitaux G._____ ont accepté de limiter le montant de leur facture à celui du remboursement effectué par mon assurance-maladie E._____. Ainsi, cette affaire est close à mon entière satisfaction."

vu les pièces au dossier;

attendu que, conformément à l'art. 2 al. 1 DVLAMal (décret du 23 septembre 1997 relatif à l'application dans le canton de Vaud de l'article 41, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.071), le Tribunal cantonal est compétent pour statuer sur les recours contre les décisions prises par le Département de la santé et de l'action sociale, Service de la santé publique, relatives à l'application de l'art. 41 al. 3 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10),

qu'en l'occurrence, formé en temps utile (art. 95 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), le recours est en outre recevable à la forme;

attendu que l'art. 41 al. 1bis LAMal prévoit qu'en cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié); en cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a LAMal jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence;

que l'art. 41 al. 3 LAMal précise que si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un

hôpital non répertorié du canton de résidence, l'assureur et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a LAMal; à l'exception des cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire,

qu'en vertu de l'art. 41 al. 3bis let. b LAMal, sont réputés raisons médicales au sens de l'al. 3 de cette disposition le cas d'urgence et le cas où les prestations nécessaires ne peuvent pas être fournies dans un hôpital répertorié du canton de résidence de l'assuré, s'il s'agit d'un traitement hospitalier;

attendu qu'en l'occurrence, le recourant a déclaré que les Hôpitaux G._____ avaient accepté de limiter le montant de leur facture à celui du remboursement effectué par son assureur-maladie, de sorte que l'affaire était close à son entière satisfaction,

que le refus de l'octroi de la garantie de paiement pour traitement extra-cantonal n'est dès lors plus litigieux,

qu'il convient ainsi de constater que le présent litige est devenu sans objet, de sorte qu'il se justifie de rayer la cause du rôle;

attendu que la présente cause ressortit à la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD);

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours, devenu sans objet, est rayé du rôle.

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

III. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- A. _____,
- Service de la santé publique,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :